

Aus der Nervenlinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Prof. Dr. H. H. Wieck

Unterschiede in der Symptomatik der Schizophrenie bei Männern und Frauen

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Josef Lecheler
aus Bamberg

1975

Aus der Nervenlinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Prof. Dr. H. H. Wieck

Unterschiede in der Symptomatik der Schizophrenie bei Männern und Frauen

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Josef Lecheler
aus Bamberg

Gedruckt mit Erlaubnis des Fachbereichs Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg

Dekan: Prof. Dr. E. Rügheimer

Referent: Prof. Dr. W. M. Pfeiffer

Korreferent: Prof. Dr. H. H. Wieck

Tag der mündlichen Prüfung: 4. August 1975



Gliederung

1 Einleitung

2 Auswahl, Material, Methode

3 Ergebnisse

3.1 Syndrome

3.1.1 Paranoid-halluzinatorisches Syndrom

3.1.2 Hebephrenie

3.1.3 Katatonie

3.1.4 Chronischer Defektzustand

3.2 Verlaufstypen

3.2.1 Akut

3.2.2 Chronisch-exazerbierend

3.2.3 Chronisch-linear

3.3 Grundstimmungen

3.3.1 Maniform

3.3.2 Neutral

3.3.3 Depressiv

3.4 Antriebsstörungen

3.5 Formale Denkstörungen

3.6 Inhaltliche Denkstörungen

3.6.1 Verfolgungswahn

3.6.2 Sexueller Wahn

3.6.3 Eifersuchtswahn

3.6.4 Erotischer Wahn

3.6.5 Familienbezogener Wahn

3.6.6 Politischer Wahn

3.6.7 Religiöser Wahn

3.6.8 Schuldwahn

3.6.9 Selbstwert

3.6.10 Besitzwahn

3.7 Halluzinationen

3.7.1 Akustische Halluzinationen

3.7.2 Optische Halluzinationen

3.7.3 Osmische Halluzinationen

3.7.4 Haptische Halluzinationen

3.8 Aggressivität

3.8.1 Verbale Aggressivität

3.8.2 Tätliche Aggression

3.8.3 Selbstaggression

3.8.4 Suizidversuche

3.9 Hypochondrie

3.10 Depersonalisation und Derealisation

3.11 Gestörte soziale Kontaktfähigkeit

3.12 Soziale Stellung nach Krankheitsbeginn

4 Die prämorbidie Persönlichkeit

5 Zusammenfassung und Diskussion

Anhang: Literaturverzeichnis.

1 Einleitung

Die Frage, wieweit die Geschlechtszugehörigkeit mit Unterschieden im Verlauf und Erscheinungsbild der Psychosen einhergeht hat in der Literatur bisher nur beiläufig Beachtung gefunden. Wenn in dieser Arbeit versucht wird, anhand von Krankengeschichten in dieser Frage einen Beitrag zu leisten, so geschieht das in dem Bewußtsein, daß auf solche Weise nur gröbere Unterschiede erfasst werden können. Gerade bei feineren Details wird häufig offenbleiben, ob es sich um echte Differenzen oder um zufällige Konstellationen handelt. Immerhin kann der Vergleich mit den Ergebnissen anderer Autoren zur Klärung beitragen.

Wieweit etwaige Unterschiede auf biologische Verschiedenheit, wieweit auf Differenzen der erlernten Geschlechtsrolle zurückgehen, darüber vermag unsere Untersuchung allerdings nichts auszusagen. Da eine generelle Betrachtung aller Psychoseformen zu einer weiteren Relativierung des Ergebnisses geführt hätte, beschränkten wir uns nur auf die Schizophrenie.

M. S i i r a l a (S. 96 ff.) führt aus, daß Schizophrene in verringertem Maße ihrer Geschlechtsrolle bewußt sind und führt

das auf ihre reduzierte Ausgangslage zurück. Er schreibt: "Es ist ihm (dem Schizophrenen) keineswegs der gegebene Ausgangspunkt, daß er ... ein Recht auf seine Rolle als Mann oder als Frau hat ..." und weiter: "Der Schizophrene lebt ohnehin in einer reduzierten Ausgangslage, seine Rollenverständnisse, auch die als Mann und Frau, sind nicht so deutlich wie beim Normalen". Auf die Beeinträchtigung der vitalen Basis weisen auch die Untersuchungen von K l a g e s und B e h r e n s hin, die ein allgemeines starkes Nachlassen der Sexualtriebe, überhaupt ein Erlöschen des Charakters der Triebe in ihrer polaren Bauart (K r e t s c h m e r) fanden. Insgesamt fällt jedoch auf, daß in der Literatur über die Schizophrenie die Geschlechtsunterschiede - gemessen an ihrer sonstigen Bedeutung - nur in sehr geringem Ausmaß herausgearbeitet werden. Manche Autoren umgehen das Problem von vorneherein (wie bei der Untersuchung von F. F i s c h), indem verschiedene Tests für Männer- und Frauengruppen benutzt werden.

2. Auswahl, Material, Methode

Unser Patientengut bestand aus 100 Patienten der Universitätsklinik der Universität Erlangen- Nürnberg, davon 50 Frauen und 50 Männer. Dabei wählten wir aus den Krankengeschichten der Jahrgänge 1967 bis 1973 alle diejenigen aus, die eindeutige Fälle von Schizophrenie betrafen und eine hinreichend ausführliche Darstellung der Anamnese, des psychopathologischen Befundes und des Verlaufes enthielten.

Aus diesem Material wählten wir wiederum die Krankengeschichten von je 50 Männern und Frauen aus, die in den folgenden Punkten paarweise Übereinstimmung zeigten ("Matched- pairs"):

1.) Lebensalter (Plusminus 2 Jahre)

2.) Soziale Schicht

Hierbei wurden die Patienten folgenden Schichten zugeordnet:

- a) Oberschicht
- b) Obere Mittelschicht
- c) Untere Mittelschicht
- d) Unterschicht

Diese Zuteilung erfolgte nach Angabe des Berufes, des Berufes des Vaters oder der Mutter und der Besitzverhältnisse der Familie nach Angabe in den Krankenblättern.

3.) Schulbildung

Hierbei wurden folgende Gruppen unterschieden:

- a) Volksschule bis Volksschulabschluß
- b) Abgeschlossene "Mittlere Reife"
- c) Abitur - Studium

4.) Familienstand (Ledig - verheiratet)

5.) Dauer der Erkrankung

Hier entsprachen sich die Paare in folgenden Punkten:

a) Die Schizophrenie ist erst vor kurzem aufgetreten
(bis zu 2 Monaten)

b) Die Schizophrenie besteht bis zu 2 Jahren

c) Die Schizophrenie besteht 2 Jahre und länger

d) Die Schizophrenie besteht seit Kindheit

6.) Zahl der Krankheitsschübe

7.) Häufigkeit und Dauer der Hospitalisierung

Die absoluten Zahlen der Untersuchungsergebnisse werden wir bei der jeweiligen Besprechung der Untersuchungskriterien anführen. Darüber hinaus errechneten wir bei jedem untersuchten Symptom das Signifikanzniveau mit Hilfe des Chi-Quadrat-Tests. Sofern sich ein erwähnenswertes Ergebnis fand, haben wir es angeführt.

Bei der geringen Zahl der Patienten sind jedoch Ergebnisse, die einen hohen Signifikanzgrad aufweisen, nicht zu erwarten. Umso wichtiger erscheint uns der Vergleich mit anderen Autoren und Untersuchungen, die häufig auch kein größeres Patientengut für ihre Forschungen zur Verfügung hatten.

5 Die Ergebnisse

3.1 Syndrome

	Absolute Zahlen
	Männer : Frauen
Paranoid-halluzinatorisch	24 : 23
Hebephren	16 : 17
Kataton	5 : 7
Chronischer Defekt	5 : 3
Insgesamt	50 : 50

3.1.1 Paranoid-halluzinatorisch

Insgesamt erkrankten von unseren 100 Patienten 47 an einer Schizophrenie mit paranoid- halluzinatorischem Syndrom. Die Geschlechtverteilung war, wie aus der Tabelle ersichtlich, auffallend ausgeglichen. Diese Ergebnis stimmt mit dem anderer Autoren überein. So fand J a n z a r i k (1968, S. 109) in seiner Untersuchung über 100 schizophrene Verläufe (50 Männer und 50 Frauen) ebenfalls eine exakte Entsprechung in diesem Punkt. B. P a u l e i k h o f f (1953/1954) berichtet aufgrund einer Untersuchung an 500 Patienten der Heidelberger Klinik (250 Männer und 250 Frauen), daß paranoide Formen nicht geschlechtsspezifisch sind: 87,2 % der Männer und 86,4 % der Frauen waren Paranoide. H i n t e r h u b e r (1973) findet ebenfalls keine Geschlechtsunterschiede.

M a y e r - G r o s s macht in einer älteren Untersuchung (1952) die Feststellung, daß es keinen signifikanten Geschlechtsunterschied in der Häufigkeit des paranoid-halluzinatorischen Syndroms gibt, wenngleich auch dieses Syndrom beim weiblichen Geschlecht in mehr Variationen aufzutreten scheint.

Eine Reihe von Autoren fanden bei ihren Untersuchungen jedoch Ergebnisse, die den oben genannten widersprechen. So berichtet W. H a r t m a n n (1968/1969) , der 110 Männer und 122 Frauen untersuchte, daß bei Krankheitsbeginn Frauen häufiger mit Wahn und Sinnestäuschungen erkranken als Männer.

P. B e r n e r u. a., die 1969 zehn Jahrgänge der wiener psychiatrischen Universitätsklinik ohne Auswahlkriterien durchforschten, fanden heraus, daß Frauen beim paranoid-halluzinatorischen Syndrom eindeutig dominierten. 175 Männer standen 305 Frauen gegenüber (Gesamtzahl: 208 Männer zu 405 Frauen).

Bei den Ergebnissen B l a n k e n b u r g s, der 405 Patienten untersuchte (315 Männer, 90 Frauen) fällt auf, daß mehr Frauen zum paranoid- halluzinatorischen Syndrom gerechnet werden müssen.

Andere Autoren geben in ihren Untersuchungen zwar keine generellen Geschlechtsunterschiede an, finden aber doch Differenzen, wenn man den Altersfaktor berücksichtigt. So berichtet S c h i m m e l p f e n n i n g (1965) von einer auffälligen Verschiebung zugunsten der Frauen bei den schizophrenen Psychosen der zweiten Lebenshälfte. K r ä p e l i n und K l e i s t haben bestimmte Wahnformen des höheren Lebens-

alters fast ausschließlich Frauen zugeschrieben.

Bei der Mehrzahl anderer Autoren, die augenfällige Geschlechtsunterschiede ausführlich zitieren, darf auch ohne ausdrückliche Bemerkung angenommen werden, daß beim paranoid-halluzinatorischen Syndrom ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis vorausgesetzt wurde. (Vgl. E. B l e u l e r, B u m k e, H. H. W i e c k)

Alle diese Untersuchungen und Ergebnisse werden jedoch durch die Überlegung relativiert, daß sie fast ausschließlich an einem hospitalisierten Patientengut vorgenommen wurden. Gerade bei der Beobachtung, daß Frauen bei den absoluten Patientenzahlen fast überall dominieren, ist zu bedenken, daß Frauen in unserer Gesellschaftsform womöglich leichter den Weg zum Arzt, v. a. zum Nervenarzt finden als Männer.

S d i m m e l p f e n n i n g (S. 47) schreibt dazu: "Man wird bei solchen Angaben berücksichtigen müssen, daß Männer möglicherweise nicht so häufig oder doch erst unter besonderen Bedingungen hospitalisiert werden. In einem klinischen Krankengut gewonnene Zahlen müssen jedenfalls immer mit Zurückhaltung gewertet werden."

3.1.2 Hebephrenie

Bei den Schizophrenen mit der klinischen Diagnose "Hebephrenie", zu der wir auch die "Schizophrenia simplex" zählten, fand sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern. Insgesamt erkrankten 35 Patienten daran, 16 männliche und 17 weibliche. Entsprechungen in der Literatur finden sich, wenn auch spärlicher als beim paranoid-halluzinatorischen Syndrom, da die Diagnose "Hebephrenie" von vielen Autoren ungern gestellt wird.

Die Ergebnisse B l a n k e n b u r g s (1971) sind als einzige widersprechend: Bei seiner schon erwähnten Untersuchung sind die Frauen bei der Hebephrenengruppe unterrepräsentiert.

3.1.3 Katatonie

Die Häufigkeit der katatonen Erkrankungsform in der Schizophrenie ist geringer als die der oben genannten Syndrome.

Wir fanden insgesamt 12 Katatone, 5 Männer und 7 Frauen. Auch hier war also die Geschlechterverteilung ausgeglichen. In den schon zitierten Untersuchungen von J a n z a r i k (1968) und W i n t e r h u b e r (1973) wird bestätigt, daß in der

Häufigkeit des katatonen Syndroms kein Geschlechtsunterschied besteht.

Mehrere Autoren berichten allerdings übereinstimmend, daß Frauen bei den Katatonen dominieren. S t a u d e r und K n o l l (1954) fanden zunächst bei der perniziösen Katatonie ein Verhältnis von Frauen zu Männern wie 3 : 1.

M e y e r - G r o s s (1932) untersuchte 140 Kranke in der Heidelberger Klinik (72 Männer und 68 Frauen) und fand bei den Katatonen ein Überwiegen der Frauen. G. B u m k e (1942) berichtet von einem häufigeren Auftreten der Katatonie bei Frauen. Von seinen 348 untersuchten Patienten waren 27 Katatone, 8 Männer und 19 Frauen. Allerdings ergibt sich, wie aus den Zahlen ersichtlich, in keinem Fall ein signifikanter Unterschied.

Bei einer neueren Untersuchung über Spätschizophrenie von S i e g e l und K o l l b e r g (1970) stellte sich heraus, daß zu den Katatonen ausschließlich Frauen gehörten. Der Autor untersuchte 60 Patienten, 48 Frauen und 12 Männer; alle 13 Katatone waren Frauen.

3.1.4 Chronischer Defektzustand

Linien chronischen Defektzustand wiesen nur 8 Patienten auf: 5 Männer und 3 Frauen. Auch hier ist also kein signifikanter Unterschied festzustellen. Damit stimmen die Ergebnisse von Schimmelpfennig und Mayer - Gross u. a. überein.

Lediglich Hinterhuber fand in seinem Patientengut ein Überwiegen des weiblichen Geschlechtes bei schweren defektösen Endzuständen (20,3 % der Männer gegenüber 30,8 % der Frauen).

3.2 An Verlaufstypen unterschieden wir

	Absolute Zahlen		
	Männer : Frauen	$\chi^2 =$	$\alpha =$
akut	19 : 28	2,56	-
chronisch-exazerb.	18 : 16	-	-
chronisch-linear	13 : 6	2,56	-
Zusammen:	50 : 50		

5.2.1 Akut

Wir fanden 47 Schizophrenie, deren Verlaufstyp als akut zu bezeichnen war, wobei hier das weibliche Geschlecht überwog: 19 Männern standen 28 Frauen gegenüber. Der Chi-Quadrat-Wert beträgt 2,56, was jedoch kein ausreichendes Signifikanzniveau bedeutet. Dieser Gesichtspunkt wurde nur von einzelnen Autoren berücksichtigt, größtenteils kamen sie zu entsprechenden Ergebnissen (Vgl. J a n z a r i k, 1968, u. a.).

Einige Autoren fanden bei Sonderformen der Schizophrenie Geschlechtsunterschiede.

A s t r u p untersuchte 1969 230 Patienten im Hinblick auf die "Affect-laden Paraphrenia", einer Sonderform, die wir wegen ihrer akuten und stark auftretenden Affektausbrüche beim akuten Verlaufstyp anführen (S. 97: "The feature of affect-laden Paraphrenia is that the paranoid delusions have a strong affective loading. This is usually not the case in other types of chronic paranoid schizophrenia.") Er fand hierbei ein starkes Überwiegen des weiblichen Geschlechtes.

H o m b u r g e r (S. 234) berichtete 1952, daß Frauen in akuten Fällen ein auffälligeres motorisches Gebaren zeigen.

Allerdings erwähnt er keinen Unterschied in der Häufigkeit der akuten Fälle.

Ein anderer, schon erwähnter Autor, H. K n o l l, der perniziöse katatonien beschrieb, fand bei diesem Krankheitsbild, daß - im Gegensatz zum akuten - ein subakuter Beginn und Verlauf bei Männern häufiger festzustellen war (subakuter Beginn: 50% Männer : 22% Frauen; Verlauf: 22,8% Männer zu 12,1% Frauen).

3.2.2 Chronisch-exazerbierend

Insgesamt 34 Patienten wiesen in unserer Untersuchung eine chronisch-exazerbierende Verlaufsform auf, 18 Männer und 16 Frauen. Das Geschlechterverhältnis ist also ausgeglichener als bei der akuten Verlaufsform. 1972 unternahm E. S t e r n b e r g umfangreiche Untersuchungen in Moskauer Dispensaires und berichtet, daß nach seinen epidemiologischen Erfahrungen schubförmig verlaufende Schizophrenien im Sinne des chronisch - exazerbierenden Verlaufstyps beim weiblichen Geschlechte in gehäuftem Maß auftreten.

5.2.3 Chronisch- linear

Zu dieser Verlaufsform gehörten - wie bei einer Universitätsklinik nicht anders zu erwarten - nur ein kleiner Teil unserer Patienten, nämlich 19 (13 Männer, nur 6 Frauen). Dieser Unterschied erreicht freilich kein Signifikanzniveau (Chi-quadrat- Wert : 2,33).

Demgegenüber betont W y r s c h (1949, S. 58) die exakte Entsprechung der Geschlechter in seinen Untersuchungen, gerade bei den chronischen Formen.

3.3 Grundstimmungen

	Absolute Zahlen		
	Männer: Frauen	$\chi^2 =$	$\alpha =$
Maniform	6 : 11	1,13	-
Neutral	22 : 15	1,54	-
Depressiv	22 : 24	-	-
Zusammen:	50 : 50		

3.3.1 Maniform

17 Patienten in unserem Krankengut wiesen eine maniforme Grundstimmung auf, davon 6 Männer und 11 Frauen.

Wenn auch dieser Unterschied keine Signifikanz erreicht, so könnte sich darin doch eine stärkere Emotionalität der Frauen spiegeln, vor allem wenn man noch die übereinstimmenden Berichte mancher Autoren mit bedenkt, die besagen, daß bestimmte manische Verhaltensweisen bei Frauen gehäuft auftreten.

H o m b u r g e r (1932) bemerkt bei Frauen eine erhöhte Neigung zum Tänzeln und Tanzen, überhaupt ein ausgeprägteres motorisches Gebaren. Entsprechendes berichtet P f e i f f e r (1963) aus Indonesien.

J a n z a r i k (1965) berichtet nach einer Untersuchung über schizophrene Sexualität und Thematik, daß Frauen häufiger exhibitionistische Züge erkennen lassen.

Die unter 3.2.1 erwähnte, von A s t r u p beschriebene affektvolle Paraphrenie, die bei Frauen signifikant häufiger vorkommt, sei hier nochmals erwähnt.

3.3.2 Neutral

Bei 37 Patienten wurde die Grundstimmung als neutral beschrieben. Hiervon waren 22 Männer und 15 Frauen. Es besteht also ein leichtes Überwiegen des männlichen Geschlechts, das jedoch kein Signifikanzniveau erreicht.

3.3.3 Depressiv

Depressive Grundstimmungen erschienen häufiger als andere Grundstimmungen. Sie bestand bei insgesamt 46 Patienten. 22 waren männlichen, 24 weiblichen Geschlechts. Das geschlechterverhältnis war somit ausgeglichen.

3.4 Antriebsstörung

Viele Autoren betrachten eine Antriebsstörung im weiteren Sinn als ein Kardinalsymptom der Schizophrenie (Vgl z. B. S i i r a l a, K l a g e s und B e h r e n s). Dazu kommt jedoch noch, daß bei den manifest schizophrenen, die wir untersuchten, fast immer schon eine intensive Neuroleptica-Therapie eingeleitet war, die allein schon in der Lage war, den Antrieb zu beeinträchtigen. J a n z a r i k (1968, S. 109) weist auf die "Pharmakotherapeutisch bedingte vita reducta"

hin, die nicht nur eine Antriebsstörung induziere, sondern darüber hinaus zu einer Nivellierung der gesamten schizophrenen Symptomatik führe.

Es überrascht daher nicht, daß wir bei der Mehrzahl unserer Patienten eine Antriebsstörung vermerkt haben. 62 Schizophrenen wiesen sie auf, davon 32 Männer und 30 Frauen - eine ziemlich genaue Entsprechung der Geschlechter.

Bei anderen Autoren finden wir keine Untersuchung, die unseren Ergebnissen widerspricht, es sei denn, man wolle aus der H o m b u r g e r schen Arbeit schließen, daß Frauen eine geringere Zahl von Antriebsstörungen aufweisen. H o m b u r g e r (S. 234) berichtet 1932 nicht nur, daß Frauen auf dem Gebiet der Motorik auffälliger und aktiver seien, sondern auch, daß sie in ihrer Geschlechtsrolle stärker ausgeprägt seien.

Der Punkt der Ausgeglichenheit der Geschlechter im Hinblick auf die schizophrene Antriebsstörung ist noch in einer anderen Hinsicht wichtig: W. K l a g e s und B e h r e n s weisen darauf hin, daß bei Patienten mit einer schizophrenen Antriebs-

störung die Sexualtriebe im allgemeinen nachlassen, überhaupt, daß der Charakter der Triebe in seiner polaren Bauart, wie er von K r e t s c h m m e r gesehen wird, erlischt.

Dieser Gesichtspunkt ist bei der späteren Besprechung der sexuellen Thematik zu beachten.

5.5 Formale Denkstörungen

An formalen Denkstörungen berücksichtigten wir die "Ideenflucht" und die "Inkohärenz". Dabei schlossen wir uns den Definitionen von E. B l e u l e r an, die im Fall der Inkohärenz lautet: "Im unzusammenhängenden oder inkohärenten Denken springt der Gedankengang unvermittelt oder unverständlich von einem Thema zum anderen über. Bruchstücke einer Gedankenfolge werden verständlich geäußert, aber es werden ihnen Bruchstücke einer völlig anderen Gedankenfolge angehängt." Im Fall der Ideenflucht lautet die Definition: "Bei der Ideenflucht versteht man die Zusammenhänge, nur richten sie sich zuwenig nach einem Denkziel" (E. B l e u l e r 1969, S.45 ff.)

Unsere Ergebnisse:

	Männer	Frauen	insgesamt
Ideenflucht	28	24	52
Inkohärenz	21	24	45

Wir können somit, was unsere Ergebnisse angeht, von einer ungefähren Entsprechung der Geschlechter ausgehen.

Im Unterschied dazu ergaben die Untersuchungen P f e i f f e r s ((1973), der in Indonesien ein Patientengut von 394 Männern und 291 Frauen untersuchte, ein erhöhtes Vorkommen von formalen Denkstörungen bei Frauen. Er konnte bei 38,1 % der Frauen formale Denkstörungen nachweisen, jedoch nur bei 27,7 % der Männer.

B r a t t e m o (1968) testete Schizophrene mit Sprichwörtern, die mittels eines Multiple-Choice-Systems in vier verschiedene Richtungen hin zu interpretieren waren: In Konkret richtig, Abstrakt richtig, Konkret falsch und Abstrakt falsch. Das Ergebnis lautete: "In the youngest age group reported above we have obtained similar results. This with the modi-

fication that the girls more than the boys tended to give Abstract right and Abstract wrong responses. In the middle and the oldest age groups we found the usual pattern: Men gave more Abstract right responses than women. In the oldest group the differences were significant in the favor of men."

3.6 Inhaltliche Denkstörungen

Aus der schizophrenen Wahnthematik wählten wir zehn Themenkreise aus. Unsere Ergebnisse lauten:

Wahnthematik	Absolute Zahlen		$\chi^2 =$	$\alpha =$
	Männer	Frauen		
Verfolgung	27	20	1,44	-
Sexuell	4	11	2,82	0,1
Eifersucht	4	0	-	-
Erotisch	4	5	-	-
Familie	1	6	2,45	-

Wahnthematik	Absolute Zahlen		$\chi^2 =$	$\alpha =$
	Männer	Frauen		
Politisch	10	1	6,55	0,05
Religiös	8	5	-	-
Schuld	3	3	-	-
Selbstwert	3	1	-	-
Besitz	1	1	-	-
Ohne Wahnthematik	10	15	-	-

3.6.1 Verfolgungswahn

S. F r e u d (S. 409) vermutete im Verfolgungswahn eine "Form, in der sich das Individuum gegen eine überstark gewordene homosexuelle Regung zur Wehr setzt" und schrieb ihn hauptsächlich dem männlichen Geschlecht zu.

Jedoch stehen sich hier in der Literatur verschiedene Mei-

nungen gegenüber. G. L a n g f e l d (1937, S. 81) fand nämlich bei seinen Untersuchungen über den Verfolgungswahn mehr Frauen als Männer. Er untersuchte 100 Patienten (46 Männer und 54 Frauen), wovon 15 Frauen und 5 Männer mit Verfolgungswahn auffielen. Er schreibt: "According to these investigations it is probable, that it is mainly paranoid forms which are characterized by dominating delusions of persecution which are related to higher ages, and particularly in the case of women."

S c h i m m e l p f e n n i n g (S. 121) schreibt: "Das bevorzugte Syndrom bei Frauen mit chronisch-schizoformen Psychosen ist ein Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn."

J. W y r s c h hingegen findet bei den 118 von ihm untersuchten Patienten ein deutliches Überwiegen des männlichen Geschlechtes: 12 Männer, aber nur 2 Frauen hatten Verfolgungswahn. Ebenso vertritt M. B l e u l e r (S. 535 ff.) die Meinung, daß Verfolgungswahn bei Männern eine größere Rolle spielt als bei Frauen.

In unserer Untersuchung kommt Verfolgungswahn häufiger vor als bei den soeben erwähnten Autoren. Er war überhaupt das

häufigste Wahnthema: Bei 47 Patienten wurde Verfolgungswahn beobachtet, davon bei 27 Männern und 20 Frauen. Signifikant ist dieser Geschlechtsunterschied jedoch nicht.

Eine Verbindung von Verfolgungs- und Eifersuchtschwahn, wie sie von P a u l e i k h o f f (1967) hervorgehoben wird, fanden wir in 2 Fällen.

3.6.2 Sexuelle Wahnthematik

Unmittelbar auf den Genitalbereich bezogene Wahnthematik fand sich bei 15 Patienten. Es war das zweithäufigste Wahnthema. Der Geschlechtsunterschied (11 Frauen zu 4 Männern) ist allerdings nur auf einem niedrigen Niveau signifikant (10 % Fehlerwahrscheinlichkeit bei einem Chi-Quadrat-Wert von 2,82).

W. J a n z a r i k (1965) berichtet in seiner wieslocher Untersuchung dazu in Übereinstimmung, daß sexueller Wahn eine gesteigerte Bedeutung bei schizophrenen Frauen habe. Er hebt drei Aspekte der sexuellen Thematik hervor: Psychotischer Heiratswunsch, behauptete Geschlechtskrankheit und exhibitionistisches Verhalten. Dabei sei ein häufigeres Vorkommen bei Frauen zu beobachten.

P f e i f f e r (1971, S. 29) fand bei seinen Untersuchungen im indonesischen Raum erotisch-sexuelle Themen signifikant häufiger beim weiblichen Geschlecht. 16,0 % seiner weiblichen Patienten wiesen sie auf, jedoch nur 6,1 % männliche.

3.6.3 Eifersuchtswahn

Hinsichtlich des Eifersuchtswahnes finden sich in der Literatur die unterschiedlichsten Meinungen.

K r a f f t - E b i n g (zit. Pauleikhoff 1967) sieht den Eifersuchtswahn vor allem bei "paranoischen Weibern", auch B i n d e r (zit. Reichhardt 1955) beschreibt ihn hauptsächlich bei expansiv-paranoischen Frauen. Schließlich meint E. B l e u l e r in seinem Lehrbuch (S. 382): "Die Eifersüchtigen sind wohl zum größten Teil Frauen".

Neuere Arbeiten jedoch, vor allem wenn sie von einem statistisch überprüfbaren Patientengut ausgehen, widersprechen diesen Autoren. Einmal findet J a n z a r i k (1968) ein gleichhäufiges Vorkommen des Eifersuchtswahnes in seinen Untersuchungen, zum anderen schreibt S c h i m m e l p f e n n i n g (1965), daß Eifersuchtswahn fast nur bei Männern vorkomme.

Ein ähnliches Ergebnis weist P a u l e i k h o f f (1967) auf, dessen Meinung sich W i e c k (S. 385) anschließt. P a u l e i k h o f f schreibt (S. 516f.): "Die männlichen Kranken überwiegen bei unseren Patienten eindeutig. Das Verhältnis zwischen Männern und Frauen beträgt in den einzelnen Jahrgängen im Durchschnitt 4:1. Der Eifersuchtswahn ist bei den Männern meist auch wesentlich stärker ausgeprägt." Bei anderen Untersuchungen findet er bei 250 Frauen und 250 Männern 4 weibliche, aber 12 männliche Schizophrene mit Eifersuchtswahn.

Unsere Ergebnisse stimmen mit denen P a u l e i k h o f f s überein. Wir stellten 4 Patienten mit Eifersuchtswahn fest, sämtlich waren sie männlichen Geschlechts.

3.6.4 Erotische Wahnthematik

Den erotischen Wahn trennten wir vom sexuellen Wahn ab, der dadurch gekennzeichnet ist, daß er sich stärker oder ausschließlich auf die Geschlechtsorgane bezieht. Der erotische Wahn trägt zwar auch der Geschlechtlichkeit des Menschen Rechnung, jedoch in einem weitergefaßten Sinn. Eine eindeutige Grenzziehung ist freilich schwierig. Da wir vom erotischen Wahn auch noch den Eifersuchtswahn abtrennten, auf den wir

schon gesondert eingegangen sind, waren die Literaturvergleiche sehr schwierig. Die Mehrzahl der Autoren verstand Erotik und Sexualität als ein Ganzes.

Wir fanden im Gegensatz zur sexuellen Wahnthematik beim erotischen Wahn weder eine besondere Häufigkeit noch einen Geschlechtsunterschied. Die 9 daran erkrankten Patienten teilten sich in 4 Männer und 5 Frauen auf.

Demgegenüber hatte P f e i f f e r (1973) bei seinen indonesischen Patienten "erotische Wahnthemung" signifikant häufiger beim weiblichen Geschlecht gefunden (12,0 % des weiblichen gegenüber nur 2,3 % des männlichen Patientengutes).

Auch der von manchen Autoren geschilderte "Liebeswahn" (Vgl. M e y e r - G r o s s, H. H. W i e c k S. 257) fällt, wenigstens zum größten Teil, in dieses Kapitel. Bei vielen Autoren wird dabei von einem Überwiegen des weiblichen Geschlechts gesprochen. M e y e r - G r o s s schreibt den Liebeswahn sogar sämtlich dem weiblichen Geschlecht zu.

5.6.5 Familienbezogene Wahnthematik

Nach M. B l e u l e r (S. 555 ff.) nehmen familiäre Verhältnisse auf Frauen einen größeren Einfluß in der Psychose als

auf Männer. Diese Meinung wird ebenfalls von H i n t e r h u b e r vertreten. Er schreibt: "Grobe Mängel im familiären Zusammenleben haben für Frauen erhöhte pathogene Bedeutung.

Aufgrund dieser eindeutigen Aussagen erwarteten wir in unserer Untersuchung in diesem Punkt einen deutlichen Geschlechtsunterschied. Wir fanden auch nur einen einzigen Mann, dessen Familie in der Wahnthematik eine dominierende Rolle spielte, wohl aber 6 Frauen (Das ergibt freilich wieder keine Signifikanz, wohl aber einen Trend mit einem Chi-Quadrat-Wert von 2,45).

3.6.6 Politische Wahnthematik

Politische Wahnthematik fand sich bei insgesamt 11 Patienten, 10 davon waren männlichen, nur eine weiblichen Geschlechts. Daraus resultiert ein Überwiegen des männlichen Geschlechtes auf einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$.

Andere Autoren kommen bei ihren Untersuchungen zu ähnlichen Ergebnissen. So fand P f e i f f e r (1973) in Indonesien bei 219 Psychosen mit Wahnbildung (131 Männer und 88 Frauen) die Wahnvorstellung der politischen Berufung bei 11,5 % der männlichen, aber nur bei 2,3 % der weiblichen Patienten.

Entsprechendes berichtet auch P a u l e i k h o f f (1953/1954) in einer Studie über 500 Patienten (250 Männer und 250 Frauen). Er fand elfmal politische Wahnthemen, achtmal bei Männern und dreimal bei Frauen. Politische Thematik als isolierten Wahn findet er lediglich bei 3 Männern.

Noch seltener allerdings kommen politische Wahnthemen im Bericht von L y r s c h vor, der bei einer Untersuchung über 118 Patienten nur insgesamt 3 mit politischen Wahn beschreibt (2 Männer und eine Frau).

3.6.7 Religiöse Wahnthematik

Religiöse Wahnthematik kommt nicht selten vor, der Häufigkeit nach steht sie bei unserer Untersuchung an dritter Stelle. 13 Patienten wiesen sie auf, 8 Männer und 5 Frauen, was freilich keinen signifikanten Unterschied darstellt.

P a u l e i k h o f f (1953/1954) fand in seiner Studie über 500 Schizophrene der Heidelberger Klinik einen Trend in Richtung männliches Geschlecht (30 Männer zeigten gegenüber 12 Frauen religiöse Wahnthematik).

Ebenso nimmt L y r s c h (S. 63 - 81) ein häufigeres Vorkommen religiöser Wahnthematik bei Männern an, da er in seiner

Untersuchungsreihe über 118 Patienten (57 Männer und 61 Frauen)
vier Patienten männlichen Geschlechts mit dieser Wahnthematik
fand, jedoch keine Frau.

3.6.8 Schuldthematik

3.6.9 Selbstwertthematik

3.6.10 Besitzthematik

Diese drei Themenkreise erwiesen sich als überaus selten. Schuld-
thematik zeigten 6 Patienten, das Geschlechterverhältnis war
ausgeglichen 3 : 3.

Im Gegensatz zu manchen Meinungen über eine besondere Häu-
figkeit der Selbstwertthematik in der Schizophrenie fanden
wir lediglich 4 Patienten mit dieser Thematik, 3 Männer und
1 Frau; bei der Besitzthematik waren es insgesamt nur 1 Mann
und 1 Frau.

Diese kleinen Zahlen erlauben keine weiteren Schlüsse zu
den genannten drei Themenkreisen.

3.7 Halluzinationen

Absolute Zahlen			
Männer	: Frauen	χ^2	α
Akustische	30 : 17	5,78	0,05
Optische	9 : 5	-	-
Osmische	4 : 9	1,41	-
Haptische	10 : 14	-	-
Ohne Halluzinationen	13 : 23	3,51	0,1

3.7.1 Akustische Halluzinationen

Unter den Halluzinationen stehen die akustischen Trugwahrnehmungen an erster Stelle und sind überhaupt eines der häufigsten Symptome der Schizophrenie. In der Untersuchung von Janzari (1968) finden sich bei 99 % aller Patienten akus-

tische Halluzinationen. Auch S c h i m m e l p f e n n i n g (S. 58) spricht vom Stimmenhören als Leitsymptom bei Schizophrenien. Ein Geschlechtsunterschied wird von den erwähnten Autoren nicht festgestellt - vielmehr seien alle Schizophrene, Männer und Frauen gleichermaßen, mit akustischen Trugwahrnehmungen behaftet.

Unsere Ergebnisse weichen davon ab. Einmal wird "Stimmenhören" bei nur 47 Patienten vermerkt und ist damit kein so häufiges Symptom. Zum anderen fanden wir einen deutlichen Geschlechtsunterschied, indem 50 Männer, aber nur 17 Frauen davon berichten. Daraus ergibt sich ein signifikanter Unterschied auf dem Niveau von $p = 0,05$.

Auch W y r s c h berichtet 1949 von einem Überwiegen des männlichen Geschlechtes bei akustischen Halluzinationen. Wie mehrfach schon erwähnt, untersuchte er 57 Frauen und 61 Männer und fand 18 Männer und 9 Frauen mit akustischen Halluzinationen.

5.7.2 Optische Halluzinationen

Optische Halluzinationen spielen laut L. B l e u l e r (S. 382) nur in akuten Stadien eine Rolle, sonst sind sie selten. Eine ähnliche Meinung vertritt auch W i e c k (S. 264).

In unserem Fall berichteten 14 Patienten von optischen Halluzinationen, 9 Männer und 5 Frauen.

3.7.3 Osmische Halluzinationen

3.7.4 Haptische Halluzinationen

Geruchshalluzinationen wurden von 13 Patienten angegeben, 4 Männern und 9 Frauen.

Über haptische Halluzinationen (zur Definition vgl. L. B i l e u - l e r S. 264) berichteten insgesamt 24 Patienten, 10 Männer und 14 Frauen.

S c h i m m e l p f e n n i n g (S. 58) berichtet in seiner Untersuchung über Spätschizophrene von einem gleichhäufigen Vorkommen der haptischen Halluzinationen bei beiden Geschlechtern. Allerdings seien die haptischen Halluzinationen der Frauen meist solche sexueller Natur.

Abschließend ist zum Thema der Sinnestäuschungen anzumerken, daß bei unseren Patienten Männer häufiger Halluzinationen aufwiesen als Frauen: Nur 13 Männer hatten keine Sinnestäuschungen, dagegen waren 23 Frauen frei davon.

Demgegenüber berichtet H a r t m a n n, der bei langjährig hospitalisierten Schizophrenen Untersuchungen vornahm, von

einem Überwiegen des weiblichen Geschlechtes bei Sinnestäu-
schungen am Anfang der Erkrankung.

3.8 Aggressivität

	absolute Zahlen				
	Männer	:	Frauen	$\chi^2 =$	$\alpha =$
Verbale Aggressivität	19	:	22	-	-
Tätliche Aggr.	15	:	7	2,85	0,1
Selbstaggression	13	:	14	-	-
Suicidversuch	9	:	11	-	-

Wir vermerkten Aggressivität in drei verschiedenen Aspekten,
ohne dabei Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben: In verbalen
Äußerungen, Handlungen gegen andere Personen und Handlungen
gegen die eigene Person, wozu wir auch die Suizide und Suizid-
versuche zählten.

Da die Unterteilung in der Literatur größtenteils von der genannten abweicht, oder überhaupt uneinheitlich ist, sind weitergehendere Vergleiche nur schwer möglich.

3.8.1 Verbale Aggressivität

Männer und Frauen waren in unserer Untersuchung gleichhäufig verbal aggressiv. Insgesamt fielen damit 41 Schizophrene auf, 19 waren Männer und 22 Frauen.

Bei aller Vorsicht auf die angedeuteten Schwierigkeiten mit der Vergleichsliteratur sei nur eine kleinere Arbeit von K i s k e r und S t r ö t z e l erwähnt, die zeigt, daß verbale Aggressivität bei jungen Schizophrenen relativ selten vorkommt. Die Autoren untersuchten 38 männliche und 19 weibliche jugendliche Schizophrene. Obwohl bei 2/3 aller Fälle ein sogenanntes "broken home" vorlag, gab es lediglich in 4 Fällen aggressive Zerwürfnisse mit den Eltern. Alle vier waren männlichen Geschlechts, woraus sich allerdings wegen der geringen Zahl kein Schluß ziehen läßt.

P f e i f f e r (1973) jedenfalls findet bei seinen indonesischen Feldstudien keinen Unterschied, was die verbale Aggres-

sivität anlangt. Von seinem männlichen Patientengut von 594 Patienten wiesen 17,2 %, von seinem weiblichen von 291 11,7 % verbale Aggressivität auf.

3.8.2 Tätliche Aggression

Im Gegensatz zum obigen Abschnitt finden wir bei der tätlichen Aggression einen deutlichen Geschlechtsunterschied. Von insgesamt 22 Patienten, die wegen tätlicher Aggression auffielen, waren 15 Männer und nur 7 Frauen. Daraus ergibt sich ein deutlicher Trend zum männlichen Geschlecht hin, ohne daß freilich ein nennenswertes Signifikanzniveau erreicht wird (Chi-Quadrat-Wert: 2,85).

Auch andere Autoren berichten von einem Überwiegen tätlicher Aggressivität bei Männern. So H i n t e r h u b e r, der 91 weibliche und 74 männliche Schizophrene untersuchte und feststellte, daß 9 Fälle gerichtsbekannt wurden wegen Sachbeschädigung, Schmierereien und dergleichen; von diesen neun Fällen waren 8 Männer.

Bei P f e i f f e r (1973) kommt dieser Geschlechtsunterschied noch deutlicher zum Ausdruck. Er unterteilt allerdings bei seinen indonesischen Studien die tätliche Aggression in Aggres-

sion gegen Personen und Aggression gegen Sachen. 6,1 % der Männer seiner schon erwähnten Untersuchungsreihe unternahmen aggressive Handlungen gegen Sachen, nur 3,4 % Frauen. Aggressiv gegen Personen wurden 17,0 % der Männer, aber nur 5,8 % der Frauen.

3.8.3 Selbstaggression

Von den 27 Patienten unserer Untersuchungsreihe, die gegen sich selbst aggressiv wurden, waren 13 Männer und 14 Frauen, also ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis.

Auch bei den indonesischen Patienten P f e i f f e r s (1973) ergab sich ein ausgeglichenes Verhältnis der Geschlechter (3,0 % der Männer zu 3,1 % der Frauen).

3.8.4 Suizidversuche

Suizidversuche wurden von 20 unserer Patienten unternommen, von 9 Männern und 11 Frauen. Darunter war jedoch kein Todesfall.

Bei tödlich ausgehenden Suizidhandlungen überwiegen nach W i n t e r h u b e r die Männer. Nach seinen katamnestischen Untersuchungen verschieden 8,3 % der Männer und 3,9 % der Frauen an suizidalen Handlungen.

2.9 Hypochondrie

Hypochondrische Vorstellungen fanden wir im Ganzen bei 28 Patienten, 12 Männern und 16 Frauen, was allerdings keinen signifikanten Unterschied bedeutet.

Lagegen hatten P. B e r n e r u. a., die in Wien eine wesentlich größere Anzahl von Schizophrenen untersuchten (188 Männer und 405 Frauen) ein deutliches Überwiegen des männlichen Geschlechtes festgestellt. Sie fanden bei 113 Männern und 100 Frauen hypochondrische Symptomatik.

Auch P f e i f f e r (1973) hatte bei Männern signifikant häufiger hypochondrische Symptome herausgefunden. In einer Population von 131 Männern vermerkte er 9,2 % hypochondrische Symptomatik, bei einer weiblichen Population von 88 Patienten jedoch nur 2,3 %.

3. 10 Depersonalisation und Derealisation

Depersonalisation und Derealisation, die vielfach als diagnostisch wichtiges Merkmal angesehen werden, treten in unserer Untersuchung nicht in den Vordergrund. 13 Patienten fielen uns wegen dieser Symptomatik auf, davon waren 9 Männer und 4 Frauen.

5.11 Gestörte soziale Kontaktfähigkeit

Kontaktstörungen bemerkten wir bei 54 Patienten, bei 22 Männern und 32 Frauen. Dieser Unterschied erreicht zwar kein Signifikanzniveau (Chi-Quadrat-Wert 3,26) stellt aber doch einen deutlichen Trend dar, der im Widerspruch steht zu der Auffassung, daß die Kontaktfähigkeit der Frauen auch in der Psychose weniger in Mitleidenschaft gezogen sei (Vgl. M. S l e u l e r S. 53).

5.12 Soziale Stellung nach Krankheitsbeginn

Beide Geschlechter zeigten nach Ausbruch der Krankheit Übereinstimmung in der Veränderung der sozialen Stellung. Eine gleichbleibende soziale Stellung ergab sich bei 47 Patienten, bei 15 Männern und 32 Frauen, und eine sinkende soziale Stellung umgekehrt bei 53 Patienten, 37 Männern und 26 Frauen.

Auch S c h i m m e l p f e n n i n g (S. 139) berichtet, daß der soziale Abstieg der Schizophrenen nach Ausbruch der Krankheit bei beiden Geschlechtern keinen Unterschied aufweise.

H i n t e r h u b e r, der die soziale Stellung nach Krankheitsausbruch lediglich an der Berufsfähigkeit mißt, findet bei Frauen einen größeren Abstieg als bei Männern. Eine volle

Berufsfähigkeit hatten bei seinen Patienten: (insgesamt: 165)

82 % der Männer aber nur 71 % der Frauen, eine geminderte

Berufsfähigkeit aber 14 % der Männer und 25 % der Frauen.

Totale Ausfälle (Pflegefälle) waren gleichmäßig verteilt:

3 % Männer und 3 % Frauen.

Absolute Zahlen				
	Männer	Frauen	$\chi^2 =$	$\alpha =$
<u>Hypochondrie</u>	12	16	-	-
<u>Depersonalisation</u>				
<u>und</u>				
<u>Lerealisation</u>	9	4	-	-
<u>Soziale Kontakt-</u>				
<u>störungen</u>	22	32	3,6	0,1
<u>Soziale Stellung nach Krankheitsbeginn:</u>				
Gleichbleibend	23	24	-	-
Sinkend	27	26	-	-

4 Die Prämorbide Persönlichkeit.

Die Anmerkung der Krankengeschichten gestatten keine hinreichend sicheren Schlüsse auf die prämorbide Persönlichkeit Schizophrener.

Trotzdem erscheint uns der Aspekt der präpsychotischen Persönlichkeit so wichtig, daß wir es nicht versäumen möchten, Ergebnisse anderer Autoren zusammenzufassen und damit unsere Studie zu ergänzen. Dabei geht es uns nicht um eine allgemeine Charakteristik des präschizophrenen Zustandbildes, sondern lediglich um Geschlechtsunterschiede, die in diesem Stadium bereits vorhanden sind und die Tendenz haben, sich auf das Krankheitsbild der Schizophrenie selbst fortzusetzen.

Vor allem treten dabei zwei Gesichtspunkte hervor:

- 1) Frauen führen eher als Männer vor ihrer Erkrankung ein angepaßteres Leben, sind zufriedener, weniger auffällig und emotional weniger gestört.

J a n z a r i k (1968), der 50 männliche und 50 weibliche Schizophrene untersuchte, berichtet von 7 Patienten, die vor ihrem Krankheitsausbruch "fröhlich und warmherzig gewesen seien, davon eine Patientin sogar "wirklich lebensvoll". Alle diese Patienten waren ausschließlich weiblichen Ge-

schlechtes gewesen.

S c h i m m e l p f e n n i n g (S.58), der 117 Fälle untersuchte (81 Frauen und 36 Männer) fand bei 7 dieser Patienten "sensitive Charaktere; zarte Innenmenschen mit sthenischem Leistungsehrgeiz und Schaffensfleiß". Auch diese 7 waren ausschließlich Frauen.

Da auch das Zurechtkommen mit Schulproblemen ein Zeichen für die Anpassungsfähigkeit des Individuums sein kann, sei hier noch die Arbeit von G. L a n g f e l d erwähnt, der feststellte, daß vor Ausbruch einer schizophrenen Erkrankung Frauen häufiger bessere, Männer hingegen häufiger schlechtere Schüler sind. Auch die von vielen Autoren erwähnte Tatsache, daß Frauen ungleich häufiger als Männer vor Ausbruch der Krankheit verheiratet waren, spricht noch - wenn auch dabei eine Reihe anderer Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind - für diesen Punkt. (Vgl. L a n g f e l d, J a n z a r i k, H i n t e r - h u b e r u. a.)

2) Frauen scheinen häufiger als Männer an der Ungunst der sozialen Umgebung zu leiden und zu erkranken.

Dieser Wesenszug im prämorbidem Charakter weiblicher Schizophrener, von der Gunst oder Ungunst der sozialen Umgebung mehr

abhängig zu sein als der männliche präorbide Charakter, wird von einer Reihe von Autoren hervorgehoben.

K o s e n t h a l (1962) stellte fest, daß bei einem gehäuftem Auftreten von Schizophrenie in einer Familiengemeinschaft Frauen häufiger betroffen seien und häufiger erkrankten als Männer.

M. B l e u l e r (S. 535 ff.) schreibt im Anschluß daran: "Schizophrenie Frauen erleben in der Kindheit häufiger drückende Verhältnisse in der elterlichen Familie als schizophrene Männer. Sie zeigen auch häufiger Veränderungen im Krankheitsverlauf, wenn sie Menschen verlieren oder gewinnen, die ihnen nahe stehen". Er folgert schließlich daraus: "Entweder spielen diese Einflüsse in der Genese von Schizophrenien bei Frauen eine bedeutsamere Rolle als in der Genese von Schizophrenien bei Männern oder sie spielen nur bei Frauen eine Rolle."

M. B l e u l e r erwähnt noch eine Reihe von Untersuchungsergebnissen, die diese Thesen stützen. So sei statistisch signifikant, daß ein sogenanntes "broken home" sich häufiger in der Vorgeschichte schizophrener Frauen findet. Weiterhin sei signifikant, daß sich bei Frauen auch viele andere psychotraumatische Erlebnisse (z. B. Verlust von Gatten oder Gelieb-

ten) im Zusammenhang mit Verschlimmerungen der Krankheit häufiger annehmen lassen und daß unter Partnern einer symbiotischen Psychose ("Folie a deux") mehr Frauen als Männer vorkommen.

Auch andere Autoren stimmen mit B l e u l e r in diesem Punkt überein. So meint S c h i m m e l p f e n n i n g (S. 138):

"Ganz allgemein scheint aber bei den Männern mit einer chronisch-schizoformen Psychose die Ungunst sozialer Verhältnisse ohnehin eine geringere Rolle zu spielen als bei den Frauen."

H. H i n t e r h u b e r schließlich berichtet 1973: "Alternverlust scheint bei Schizophrenen häufiger vorzukommen, wobei auffällig ist, daß schizophrene Frauen die Mutter besonders oft durch den Tod verloren haben." Er schreibt weiterhin:

"...grobe Mängel im familiären Zusammenleben haben für Frauen eine erhöhte pathogene Bedeutung."

Bei seinen Untersuchungen über das "Broken Home" fand H i n t e r h u b e r auch einen Geschlechtsunterschied: Bei 38,5 % der schizophrenen Männer konnte ein "broken home" nachgewiesen werden, dagegen aber bei 52,8 % der schizophrenen Frauen.

5 Zusammenfassung und Diskussion

Um Aufschluß über Geschlechtsunterschiede in Symptomatik und Verlauf von Psychosen des schizophrenen Formenkreises zu erhalten, wurden je 50 Krankengeschichten männlicher und weiblicher Patienten der Universitätsnervenklinik Erlangen verglichen. Sie waren so ausgewählt worden, daß sie in Bezug auf Lebensalter, soziale Schicht, Schulbildung, Familienstand, Erkrankungs- und Hospitalisierungsdauer paarweise Übereinstimmung zeigten (matched pairs).

Bei den großen schizophrenen Syndromen (paranoid-halluzinatorische Schizophrenie, Hebephrenie, Katatonie, chronische Defektzustände) waren beide Geschlechter in gleicher Weise vertreten. Dies entspricht den Ergebnissen einer Reihe anderer Autoren (Vgl. J a n z a r i k, H i n t e r h u b e r, M e y e r - G r o s s, S c h i m m e l p f e n n i n g u. a.).

Ebenso fanden wir bei den Symptomen der Antriebsstörung, der formalen Denkstörungen (Ideenflucht und Inkohärenz), der Hypochondrie sowie der Depersonalisation und Derealisation übereinstimmende Beteiligung der Geschlechter.

Gegenüber ergaben sich hinsichtlich der inhaltlichen Symptomatik einige ausgeprägte Unterschiede. So kam politische Wahn-

thematik bei Männern signifikant häufiger vor als bei Frauen, wogegen sexuelle Wahnthematik bei Frauen überwog. Andere Wahnthemen (Eifersucht und sonstige erotische Thematik, familienbezogener Wahn, religiöse Thematik, Schuld und Verarmungswahn) ließen keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern erkennen, z. T. war auch die Zahl der betroffenen Patienten für eine Aussage zu gering. Lediglich der Verfolgungswahn - das verbreitetste Wahnthema überhaupt - trat häufiger bei Männern auf, ohne daß sich aber daraus eine signifikante Differenz ergab.

Akustische Halluzinationen werden signifikant häufiger von Männern angegeben, ein Ergebnis, für das sich in der Literatur kaum eine Entsprechung findet. Halluzinationen anderer Sinnesgebiete waren auf beide Geschlechter gleichmäßig verteilt.

Endlich sind noch einige Differenzen zu erwähnen, die zwar nicht signifikant sind, aber mit den Berichten anderer Autoren in Einklang stehen: Bei Frauen bestand häufiger ein akuter Verlaufstyp, bei Männern dagegen ein chronisch-linearer. Chronisch-exazerbierende Verlaufsformen waren gleichmäßig verteilt.

Unter den Patienten mit maniformer Stimmungslage überwogen die Frauen, während bei neutraler oder depressiver Grundstimmung der Anteil der Geschlechter gleichmäßig war.

Tätliche Aggression trat häufiger bei Männern auf. Dagegen kamen verbale Aggression sowie autoaggressive Handlungen (Suizidversuche eingeschlossen) bei beiden Geschlechtern mit gleicher Häufigkeit vor.

Abschließend ist hiernach zu sagen, daß sich in Verlaufsform und Symptomatik schizophrener Erkrankungen zwischen den Angehörigen beider Geschlechter nur wenige und nicht sehr ausgeprägte Unterschiede ergaben. Die Betonung der politischen Wahnthematik bei Männern, der sexuellen Beeinträchtigungsideen bei Frauen läßt sich aus Verschiedenheiten der Geschlechtsrolle erklären. Dies gilt gleichfalls für die höhere Neigung der Männer zu tätlicher Aggression.

Die Neigung der Frauen zu akuten Verlaufstypen und zur maniformen Stimmungslage könnte mit einer höheren Expressivität des weiblichen Geschlechts in Beziehung stehen. Doch ist auch an eine Selektion zu denken, da von der Umwelt als bedrohlich erlebte akute Krankheitsbilder, die sich eher bei Männern finden, bevorzugt in Landeskrankenhäuser eingewiesen werden.

Der häufigeren Vorkommen von akustischen Halluzinationen und von Verfolgungswahn bei Männern möchten wir, da es in der sonstigen Literatur wenig Entsprechung findet, keine übermäßige Bedeutung zumessen.

Bemerkenswert ist, daß die Geschlechtsunterschiede bei der hier untersuchten Gruppe deutscher Patienten weniger ausgeprägt waren als bei der von Pfeiffer untersuchten Gruppe indonesischer Patienten. Dies läßt sich daraus erklären, daß die Geschlechtsrollen in Deutschland weniger ausgeprägt sind als in Indonesien.

Immerhin sind auch bei der deutschen Klientel in der Symptomatik Geschlechtsunterschiede deutlich nachweisbar; für eine Einebnung der Geschlechtsunterschiede durch die Psychose ergab sich bei der vorliegenden Untersuchung kein Anhalt.

Literaturverzeichnis

- 1) A n g s t, J.: Geschlecht, Intelligenz, prämorbid Per-
sönlichkeit und Manifestationsalter in ihrer Bedeutung
für Prognose und Verlauf der endogendepressiven Psychosen.
in: R u b e r, G. (Hrg.): Schizophrenie und Zylothymie,
Ergebnisse und Probleme. Thieme, Stuttgart 1969
- 2) A s t r u p, C.: Atypical paranoid schizophrenia.
in: R u b e r, G. (Hrg.): Schizophrenie und Zylothymie,
Ergebnisse und Probleme. Thieme, Stuttgart 1969
- 3) B e r n e r, P., K r y s p i n - E x n e r, K., S r i s o -
p a r k, M., Z a p o t o c z k y, H. G.: Zum Problem der
Themenwahl bei der Schizophrenie. Wiener Z. Nervenheilk.
27 (1969), 176 - 184
- 4) B i n s w a n g e r, L. : Schizophrenie. Neske, Tübin-
gen 1957
- 5) B l a n k e n b u r g, W. : Der Verlust der natürlichen
Selbstverständlichkeit. Enke, Stuttgart 1971
- 6) B l e u l e r, E. : Lehrbuch der Psychiatrie. Springer
Berlin, Heidelberg New York 1969
- 7) B l e u l e r, M. : Die schizophrenen Geistesstörungen.
Thieme, Stuttgart 1972
- 8) B r a t t e m o, C. E. : Studies in metaphoric verbal be-
havior in patients with a psychiatric diagnosis of schizo-
phrenia. Phil. Diss. Uppsala 1968

- 9) B u m k e, G. : Lehrbuch der Geisteskrankheiten.
München 1942
- 10) L ö r n e r, K., P l o g, U. (Hrg.): Sozialpsychiatrie.
Luchterhand, Berlin 1972
- 11) F i s c h, F. : Experimentelle Untersuchungen der for-
malen Lenkstörungen bei der Schizophrenie. Fortschr.
Neur. Psychiat. 8 (1969), 427 - 445
- 12) F r e u d, S. : Vorlesungen zur Einführung in die Psycho-
analyse und Neue Folge. Studienausgabe Bd. I Fischer,
Frankfurt 1969
- 13) H a r t m a n n, W. : Untersuchungen an langjährig hospi-
talisierten Schizophrenen. Arch. Psychiat. 212 (1968/1969)
382 - 399
- 14) H i n t e r h u b e r, H. : Zur Katamnese der Schizophre-
nien. Fortschr. Neur. Psychiat. 10 (1973), 527 - 558
- 15) H o m b u r g e r, A. : Motorik. in: G r u h l e (Hrg.):
Handbuch der Geisteskrankheiten. Spezieller Band 9
Springer, Berlin 1932
- 16) J a n z a r i k, W. : Schizophrene Verläufe. Springer,
Berlin, Heidelberg, New York 1968
- 17) J a n z a r i k, W. : Die Typologie schizophrener Psy-
chosen im Lichte der Verlaufsbetrachtung. Arch. Psychiat.
202 (1961), 140 - 154
- 18) J a n z a r i k, W. : Zur Sexualität und sexuellen The-
matik chronisch schizophrener Kranker. Arch. Psychiat.
207 (1965), 280 - 295

- 19) L i s k e r, H. L., S t r ö t z e l, L. : Zur vergleichenden Situationsanalyse beginnender Schizophrenien und erlebnisreaktiver Fehlentwicklung bei Jugendlichen. Arch. Psychiat. 212 (1968/1969), 382 - 399
- 20) K l a g e s, W., B e h r e n s, K. : Zur Struktur der schizophrenen Antriebsstörung. Arch. Psychiat. 202 (1961), 504 - 512
- 21) K l a g e s, W. : Die Spätschizophrenie. Enke, Stuttgart 1961
- 22) K n o l l, H. : Klinisch-genealogischer Beitrag zur Frage der perniziösen Katatonien. Arch. Psychiat. 192 (1954), 1 - 33
- 23) L a n g f e l d, G. : The prognosis in schizophrenia and the factors influencing the course of disease. Levin u. Munksgaard, Kopenhagen 1937
- 24) L e o n h a r d, K. : Die Spielbreite der unsystematischen Schizophrenien, besonders der Kataphasie. Arch. Psychiat. 202 (1961), 513 - 526
- 25) L i n d i n g e r, H. C. : Familienumwelt und Prognose der Schizophrenie. Huber, Bern und Stuttgart 1968
- 26) L u n d h o l m, H. : Schizophrenia. Neske, Tübingen 1957
- 27) M a y e r - G r o s s : Die Klinik. in: G r u h l e (Hrg.): Handbuch der Geisteskrankheiten. Spezieller Band 9 Springer, Berlin 1932
- 28) P a u l e i k h o f f, B. : Der Wifersuchtwahn. Fortschr. Neur. Psychiat. 10 (1967), 516 - 539

- 29) P a u l e i k h o f f, D. : Statistische Untersuchungen über Häufigkeit und Thema von Wahneinfällen bei der Schizophrenie. Arch. Psychiat. 191 (1953/1954), 341 - 350
- 30) P a u l e i k h o f f, D., M e i B n e r, U. : Die psychotische Primitivreaktion. Fortschr. Neur. Psychiat. 9 (1972), 475 - 498
- 31) P f e i f f e r, u. K. : Geschlechtsrollen und psychische Störungen. Unveröffentlichtes Manuskript 1975
- 32) P f e i f f e r, u. K. : Transkulturelle Psychiatrie. Thieme, Stuttgart 1971
- 33) P f e i f f e r, u. K. : Vergleichende psychiatrische Untersuchungen bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen in Westjava. Arch. Psychiat. N. ges. Neurol. 204 (1963) 404 - 414
- 34) R e i c h h a r d t, M. : Allgemeine und spezielle Psychiatrie. in: G r ü n t h a l u. S t ö r r i n g (Hrsg.), Karger, Basel 1955
- 35) R o h r, K. : Beitrag zur Kenntnis der sogenannten schizophrenen Reaktion. Arch. Psychiat. 201 (1960/1961) 626 - 647
- 36) R o s e n t h a l, L. : Sex distribution and severity of illness among samples of schizophrenic twins. J. psychiat. Res. 1 (1961) 13 - 26
- 37) S c h i m m e l p f e n n i n g, U. u. : Die paranoiden Psychosen der zweiten Lebenshälfte. Zbl. Psychiat. Neurol., fasc. 1-8 Basel 1965
- 38) S c h n e i d e r, E. : Die schizophrenen Symptomverläufe. Springer, Berlin 1942

- 39) S c h u l t z - H e n c k e : Das Problem der Schizophrenie. Thieme, Stuttgart 1952
- 40) S i e g e l, E., Kollberg, L. : Über Spätschizophrenien. Wiener Z. Nervenheilk. 28 (1970), 145 - 151
- 41) S i i r a l a, M. : Die Schizophrenie. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 1961
- 42) S t a u d e r, H. : Die tödliche Katatonie. Arch. Psychiat. 102 (1934) 614 ff.
- 43) S t e r n b e r g, E. : Neuere Forschungsergebnisse bei spätschizophrenen Psychosen. Fortschr. Neur. Psychiat. 40 (1972), 631 - 646
- 44) S t ö r r i n g, G. E. : Zykllothymie, Emotionspsychosen, Schizophrenie. in: H u b e r, G. (Hrg): Schizophrenie und Zykllothymie, Ergebnisse und Probleme. Thieme, Stuttgart 1969
- 45) W i e c k, H. H. : Lehrbuch der Psychiatrie. Schattauer, Stuttgart 1967
- 46) W y r s c h, J. : Die Person des Schizophrenen. Haupt, Bern 1949

Lebenslauf

Am 27. 4. 1950 wurde ich als Sohn des Bauingenieurs Richard Lecheler und seiner Ehefrau Gundi in Bamberg geboren.

1956 trat ich in die örtliche Volksschule ein, 1960 wechselte ich in das humanistische Kaiser - Heinrich - Gymnasium in Bamberg über. Im Juni 1969 erlangte ich in dieser Schule das Reifezeugnis.

Im Wintersemester 1969/70 immatrikulierte ich mich an der Universität Erlangen-Nürnberg für das Fach Medizin. An derselben Universität legte ich 1970 die naturwissenschaftliche, 1972 die ärztliche Vorprüfung ab. Nach elf Fachsemestern, im Sommer 1975, bestand ich das medizinische Staatsexamen.

